



6060-380. VALOR PREDICTIVO DEL REMODELADO DEL VENTRÍCULO SISTÉMICO POR RMC EN LA TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS OPERADA CON CORRECCIÓN FISIOLÓGICA

Esther Pérez David¹, Silvia Valbuena López¹, Ana Borrego Hernández¹, Pablo Merás Colunga¹, Regina Dalmau González-Gallarza¹, Inmaculada Pinilla Fernández², José Ruiz Cantador¹, Elena Refoyo Salicio¹, Gabriela Guzmán Martínez¹, María Fernández Velilla², Carlos Merino Argos¹, Emilio Cuesta López² y José Raúl Moreno Gómez¹

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La predicción del riesgo en pacientes con transposición de grandes vasos operada con corrección fisiológica (TGV-CF) sigue siendo difícil. Por la incorporación reciente de la resonancia magnética cardíaca (RMC) al seguimiento de estos pacientes, aún existen pocos estudios longitudinales que evalúen la relación de los parámetros de la RMC con su pronóstico. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar el valor de parámetros derivados de RMC para predecir eventos adversos en esta población.

Métodos: Se identificaron los pacientes con TGV-CF de nuestro centro con RMC por indicación clínica realizada previamente al desarrollo de eventos cardiovasculares (arritmias o ingreso por insuficiencia cardíaca) entre los años 2010 y 2022. Se recogieron los datos demográficos, tipo de intervención (Mustard/Senning), clase funcional (CF) NYHA y eventos adversos durante el seguimiento (arritmias auriculares, ingreso por IC, muerte o trasplante cardíaco). Las imágenes de la RMC fueron reevaluadas de forma prospectiva para este estudio con la plataforma Medis Suite 4.0, cuantificando los volúmenes telediastólico (VTD) y telesistólico (VTS), la fracción de eyección (FE) y la deformación longitudinal con *feature-tracking* (SLG) de ambos ventrículos y el RTG. La relación entre los parámetros derivados de RMC y el tiempo al primer evento se analizó con un modelo de regresión de Cox.

Resultados: De 100 pacientes con TGV-CF seguidos en nuestro centro, 61 pacientes disponían de al menos una RMC realizada previamente a un evento adverso. La edad media fue de 33 ± 8 años y 35 (56,5%) eran varones. En 14 pacientes (22,6%) la cirugía inicial fue tipo Mustard, mientras que en el resto fue tipo Senning. 35 pacientes (57%) estaban en CF I. En la RMC, los volúmenes del ventrículo subpulmonar fueron: iVTD 69 ± 9 cc/m², iVTS 29 ± 11 cc/m², con una FE del $55 \pm 8\%$; en el ventrículo sistémico (VS) fueron: iVTD 115 ± 25 cc/m², iVTS 71 ± 21 cc/m², con una FE del $39 \pm 8\%$). Solo se observó RTG en 4 pacientes (a extensión 5% de la masa miocárdica). 18 p (30%) desarrollaron eventos adversos durante un seguimiento medio de 8 ± 4 años. De los parámetros derivados de la RMC, el mejor predictor de eventos fue el VTD del VS (tabla).

Análisis de supervivencia (modelo de Cox)

	HR (IC95%)	P
--	------------	---

iVTD VS (cc/m ²)	1,02 (1,01-1,04)	0,04
FE VS (%)	1,07 (0,97-1,17)	0,1
RTG VS (presencia)	3,1 (0,5-18,5)	0,2
SLG VS (%)	1,06 (0,96-1,17)	0,3
Predictores de eventos por RMC en TGV operados con corrección fisiológica (modelo de Cox).		

Conclusiones: En los pacientes con TGV-CF, el volumen del VS predice mejor la aparición de eventos adversos que la FE. La incorporación del SLG del VS no aportó valor adicional a los parámetros volumétricos convencionales.